

# Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo

Mariana B. López,<sup>1</sup> Vanessa Arán Filippetti<sup>1</sup> y Mariana Cremonte<sup>2</sup>

## Forma de citar

López MB, Arán Filippetti V, Cremonte M. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):211–7.

## RESUMEN

**Objetivo.** Caracterizar el consumo de alcohol de mujeres argentinas antes y durante la gestación e identificar los factores asociados con ese consumo y con los cambios relacionados con la gestación.

**Métodos.** Estudio observacional transversal. Se entrevistaron mujeres puérperas atendidas en dos centros de atención perinatal de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Se recabó la información sociodemográfica de las participantes y datos de su consumo de alcohol, entre otros. Se realizó un análisis descriptivo de las prevalencias de consumo y se identificaron los factores asociados con los patrones de consumo de alcohol mediante análisis de medidas repetidas.

**Resultados.** De las 614 participantes, 75,2% había consumido al menos un trago (unidad estándar) de alcohol durante la gestación y 83,3% lo había hecho durante el último año; 15,1% reconoció haber tenido al menos un evento de consumo excesivo episódico (5 tragos o más) durante la gestación y 27,6% durante el año anterior a la gestación. Solo 30,6% de las mujeres manifestó haber hecho algún cambio en el consumo durante el último año; de ellas, 55,6% disminuyó el consumo y 41,8% dejó de beber. Las mujeres que mostraron mayor consumo de alcohol antes y durante la gestación informaron mayor consumo de sus parejas, fumaban y tenían actitudes más permisivas respecto al consumo de alcohol durante la gestación.

**Conclusiones.** En Argentina, se requiere un plan de prevención específico para reducir el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas, ajustado a las características del consumo en el contexto local, con intervenciones que incluyan a las parejas y se focalicen en las mujeres más jóvenes, las que consumen tabaco y las que tienen actitudes más permisivas respecto al consumo de alcohol.

## Palabras clave

Salud de la mujer; bebidas alcohólicas; mujeres embarazadas; factores de riesgo; Argentina.

En los últimos 30 años, la brecha que históricamente se había observado entre

la prevalencia de consumo de alcohol en varones y mujeres se ha ido cerrando progresivamente (1) debido al aumento sostenido del consumo de alcohol en las mujeres de todo el mundo (2–4). Estos cambios en los patrones de consumo de la población general resultan alarmantes, particularmente en las mujeres más jóvenes, en las que se han informado prevalencias de consumo muy similares a las de los varones. El consumo en mu-

jeres jóvenes se ha caracterizado, además, por un patrón altamente perjudicial para la salud, denominado consumo excesivo episódico, consistente en la ingesta de grandes cantidades de alcohol por ocasión, aun con baja frecuencia (5).

Esta situación —sumada a las consecuencias negativas que la exposición intrauterina al alcohol puede tener en el desarrollo tanto prenatal como posnatal (6, 7)— ha generado desde fines del

<sup>1</sup> Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, Argentina. La correspondencia se debe dirigir a Mariana B. López; correo electrónico: nanablopez@gmail.com

<sup>2</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Mar del Plata, Argentina.

siglo pasado un creciente interés por el estudio de la prevalencia de consumo de alcohol, así como de sus características y los factores asociados, en mujeres en edad reproductiva y gestantes.

De acuerdo con la información científica disponible, la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres antes y durante la gestación varía entre diferentes culturas. La prevalencia de consumo de alcohol durante la gestación en los Estados Unidos de América (8, 9) es mucho menor que la informada en otros países de culturas diversas, como Rusia (10), Australia (11), Brasil (12, 13) y Uruguay (14, 15). Estas disparidades podrían atribuirse —además de a las diferencias culturales en las prácticas, las expectativas y las creencias vinculadas con el consumo de alcohol— a diferencias, tanto en los factores estructurales y socioeconómicos como en las estrategias de intervención pública relacionadas con este problema.

La identificación de los factores vinculados con el consumo de alcohol en mujeres podría ayudar a comprender mejor las causas de las diferencias observadas en las prevalencias informadas en distintos contextos y los mecanismos que llevan al mantenimiento o la modificación del consumo en diferentes situaciones. Aunque se han realizado numerosos estudios de este tipo en mujeres en edad reproductiva y mujeres gestantes, la mayoría de ellos provienen de entornos muy diferentes al de Argentina y otros países latinoamericanos.

Algunos estudios han mostrado que la relación que existe entre el consumo de alcohol antes y durante la gestación, y algunos factores sociodemográficos —como el nivel educativo elevado o universitario (8, 16, 17), la condición de soltera (8, 9, 16, 17) y el trabajo fuera del hogar (8, 9, 17, 18)— podría variar en diferentes culturas (19). Además, no se ha estudiado suficientemente la relación entre el consumo de alcohol durante la gestación y los factores psicosociales —como la información que se posee y las actitudes (20, 21)—, a pesar del papel fundamental de estos elementos para el análisis de las conductas vinculadas con la salud y su modificación (22–25). Tampoco se ha estudiado suficientemente la relación entre el consumo de alcohol de las mujeres durante el embarazo y el de sus parejas (26).

El análisis de los factores vinculados con el consumo de alcohol en diversos contextos socioculturales y poblaciones

es vital y constituye un paso fundamental para poder comprender las prácticas de consumo en comunidades específicas, y elaborar y poner en marcha estrategias de prevención ajustadas a las particularidades de esas comunidades. Los objetivos del presente trabajo fueron determinar la prevalencia de consumo de alcohol antes y durante la gestación en mujeres de la ciudad de Santa Fe, Argentina, caracterizar los cambios en el consumo de alcohol en relación con la gestación, e identificar los factores relacionados con el consumo antes y durante la gestación y con los cambios en el consumo vinculados al embarazo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, a partir de una muestra seleccionada mediante un muestreo probabilístico sistemático por conglomerados. Los conglomerados fueron dos centros de atención perinatal en la ciudad de Santa Fe, uno público y el otro privado, seleccionados por conveniencia. Ambos centros de atención reciben pacientes de la ciudad y de sus áreas de influencia aledañas, como Santo Tomé, San José del Rincón, Monte Vera, Recreo y Sauce Viejo. Se entrevistó personalmente en las 48 horas posteriores al parto a todas las mujeres que habían dado a luz al menos un bebé vivo entre noviembre de 2010 y enero de 2011 en el centro público y entre octubre de 2010 y febrero de 2011 en el centro privado; se excluyeron las mujeres con trastornos que les impidieran comprender las preguntas, las menores de 18 años no casadas que no estuvieran acompañadas por alguna persona que pudiera prestar el consentimiento para responder las preguntas y la que rehusó participar en la investigación (solo una mujer).

Se recabaron los datos sociodemográficos de las participantes e información acerca de su patrón de consumo de alcohol, tabaco (cigarrillos) y otras sustancias psicoactivas, sus conocimientos sobre los efectos del consumo de alcohol durante la gestación y su actitud con respecto a ese consumo, y se indagó acerca del patrón de consumo de alcohol de la pareja.

Para evaluar la cantidad y la frecuencia del consumo habitual de alcohol y la frecuencia del consumo excesivo episódico (de la entrevistada y su pareja), se utilizaron los métodos de valoración cantidad-frecuencia y frecuencia

graduada (27). En el primer método se indaga la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas y el número de “tragos” (unidad convencional estándar de alcohol de 10–12 g, equivalente a una lata de cerveza o una copa de vino) que la persona bebe habitualmente cuando consume bebidas alcohólicas. En el segundo método se pregunta la frecuencia con que la persona consume una cantidad específica de alcohol (en este caso, 5 tragos o más) en una misma ocasión.

El consumo de otras sustancias psicoactivas antes y durante la gestación se exploró mediante preguntas predefinidas elaboradas en estudios anteriores (28). El estrato socioeconómico se determinó mediante la escala de Graffar-Méndez Castellanó (29).

Para evaluar la información de que disponían las mujeres con respecto a los efectos y las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo y su actitud con respecto a ese consumo se utilizó un cuestionario descrito en trabajos anteriores (21).

Se realizó el análisis descriptivo de la prevalencia de consumo de alcohol antes y durante la gestación y de los cambios en el consumo en los últimos 12 meses. Se aplicó el análisis de varianza con medidas repetidas para evaluar los cambios en los patrones de consumo de alcohol según el momento (antes y durante la gestación); las medidas del factor fueron la cantidad (en tragos) y la frecuencia del consumo (en una escala de 0: nunca a 8: todos los días). Para determinar los factores asociados con el consumo de alcohol y los cambios en el consumo durante la gestación se aplicó el análisis de varianza de dos factores con medidas repetidas en un factor; se tomó como factor 1 (intra-sujeto) el momento (antes y durante la gestación) y como factores intersujeto, las variables de interés (edad, estrato socioeconómico, condición de pareja, si tenía hijos anteriores, situación y ocupación laboral, nivel escolar, consumo de tabaco durante la gestación, consumo de otras sustancias psicoactivas alguna vez, cantidad y frecuencia del consumo de alcohol por parte de la pareja, disponibilidad de alguna información sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol durante la gestación, y actitud hacia el consumo de alcohol durante la gestación, tanto en general como en función del nivel de consumo).

Para la gestión, procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 17.

Todas las participantes brindaron su consentimiento informado antes de iniciar la entrevista; a las menores de 18 años se les requirió el consentimiento informado del familiar a cargo de ellas. Después de la entrevista, y a modo de retribución, se les entregó a las participantes un folleto informativo sobre la lactancia y el alcohol. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética del Centro Interdisciplinario de Investigación en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), de Argentina.

RESULTADOS

De las 641 entrevistas, 74,4% se realizaron en el centro público, por ser el centro de atención perinatal más importante de la zona central de la provincia de Santa Fe. La edad de las entrevistadas fue de 13 a 44 años (media: 25,6; desviación estándar = 6,6). Al momento de la entrevista, la mayor parte de las mujeres convivía con su pareja, ya fuera unida (59,0%) o casada (24,6%); 35,7% eran madres por primera vez. Las que ya habían sido madres tenían entre 1 y 13 hijos (media: 2,4; desviación estándar = 1,5).

En promedio, las mujeres de la muestra tenían un nivel de instrucción escolar medio-bajo: 62,0% tenía menos de 12 años de instrucción escolar y solo 10,0% había iniciado o concluido estudios de tercer nivel de enseñanza o universitarios. Más de la mitad de las participantes eran amas de casa (53,7%); de las que trabajaban fuera del hogar (33,6%), la mayoría tenía empleos de tiempo parcial (19,3%).

Prevalencia y características del consumo de alcohol antes y durante la gestación

De las mujeres entrevistadas, 75,2% había consumido al menos un trago (unidad estándar) de alcohol durante la gestación y 83,3% había consumido al menos un trago durante el último año. Solo 5,9% manifestó ser abstemia de toda la vida (cuadro 1). Además, 15,1% reconoció haber tenido al menos un evento de consumo excesivo episódico (5 tragos o más) durante la gestación, mientras que 27,6% había consumido esa cantidad

CUADRO 1. Respuestas obtenidas en la muestra estudiada (n = 641) a la pregunta “¿cuándo fue la última vez que consumió alguna bebida alcohólica?”

Respuesta	Porcentaje, %	Porcentaje acumulado, %
Durante la última semana	20,7	20,7
Durante el último mes	29,5	50,2
Hace más de un mes pero durante la gestación	25,0	75,2
Hace más de 9 y menos de 12 meses	8,1	83,3
Hace más de 12 meses	10,8	94,1
Nunca tomó bebidas alcohólicas	5,9	100,0

en alguna ocasión durante el año anterior a la gestación.

Solo 30,6% de las mujeres manifestó haber hecho algún cambio en el consumo durante el último año; de ellas, la mayoría disminuyó el consumo (55,6%) o dejó de beber (41,8%), mientras que un porcentaje mínimo (2,6%) comenzó a beber o aumentó el consumo. La mayor parte de los cambios se atribuyeron al embarazo y se produjeron cuando las mujeres se enteraron de que estaban gestando, en general, durante el primer trimestre (83,7%); solo 1,0% dejó de consumir cuando intentaba concebir. Las mujeres atribuyeron el inicio o el aumento del consumo de alcohol a “antojos” por el embarazo.

Factores asociados con el consumo de alcohol antes y durante la gestación

El análisis de medidas repetidas para determinar las diferencias en los patrones de consumo de alcohol antes y durante la gestación (factor 1: momento) mostró diferencias significativas (F de Hotelling [2, 639] = 95,62; P < 0,001, η² = 0,23). El análisis simple mostró diferencias estadísticamente significativas en las dos medidas del factor: la cantidad de tragos consumidos en un día típico de consumo o tragos por ocasión (F de Hotelling [1, 640] = 90,58; P < 0,001, η² = 0,124) y la frecuencia del consumo (F de Hotelling [1, 640] = 183,14; P < 0,001, η² = 0,222). Las medias de la cantidad de tragos por ocasión antes y durante la gestación fueron 1,9 y 1,2, respectivamente, mientras que las medias de la frecuencia del consumo fueron 2,4 y 1,6, respectivamente; esto indica el paso de un consumo promedio casi mensual a un consumo promedio bimestral.

El análisis bifactorial mostró un efecto significativo intersujeto —es decir, sobre los patrones de consumo antes y durante la gestación— de las variables siguientes, ordenadas según la potencia del efecto:

consumo de tabaco durante la gestación (F de Hotelling [2, 638] = 24,79; P < 0,001, η² = 0,072); cantidad del consumo de la pareja (F de Hotelling [8, 1 132] = 9,58; P < 0,001, η² = 0,06); frecuencia del consumo de la pareja (F de Hotelling [8, 1 132] = 9,59; P < 0,001, η² = 0,06); actitud hacia el consumo de alcohol en función del patrón de consumo (F de Hotelling [12, 1 264] = 5,51; P < 0,001, η² = 0,05); consumo de otras sustancias psicoactivas alguna vez (F de Hotelling [2, 638] = 8,65; P < 0,001, η² = 0,026); actitud general hacia el consumo de alcohol durante la gestación (F de Hotelling [2, 638] = 5,45; P = 0,004, η² = 0,017); condición de pareja (F de Hotelling [2, 637] = 5,22; P = 0,006, η² = 0,016); edad (F de Hotelling [4, 1 270] = 4,29; P = 0,002, η² = 0,013); y estrato socioeconómico (F de Hotelling [4, 1 272] = 2,77; P = 0,026, η² = 0,009).

Así mismo, se observó un efecto significativo intrasujeto —es decir sobre los cambios en el consumo durante la gestación— de las siguientes variables, ordenadas en función de la potencia del efecto: consumo de tabaco (F de Hotelling [2, 638] = 11,01; P < 0,001, η² = 0,033); condición de pareja (F de Hotelling [2, 637] = 10,64; P < 0,001, η² = 0,032); actitud hacia el consumo de alcohol en función del patrón de consumo (F de Hotelling [12, 1 264] = 2,44; P = 0,004, η² = 0,23); consumo de otras sustancias psicoactivas (F de Hotelling [2, 638] = 5,48; P = 0,004, η² = 0,017); actitud general hacia el consumo de alcohol durante la gestación (F de Hotelling [2, 638] = 5,37; P = 0,005, η² = 0,017); y edad (F de Hotelling [4, 1 270] = 4,7; P = 0,001, η² = 0,015).

En el cuadro 2 se presenta un resumen de estos resultados y el porcentaje de la varianza explicada por cada una de las variables que mostraron un efecto inter- o intrasujeto estadísticamente significativo. La cantidad y la frecuencia del consumo de la pareja explicaron 11% y 10% de la varianza en la cantidad y la

frecuencia del consumo de las mujeres, respectivamente. El consumo de tabaco explicó 7,2% de la varianza en los patrones de consumo antes y durante la gestación y fue, además, la variable que mostró mayor efecto sobre los cambios en el consumo, seguida de la condición de pareja y la actitud hacia el consumo.

En el cuadro 3 se muestran los estadísticos descriptivos, por categoría, de las variables que explicaron más de 5% de la varianza intersujeto o intrasujeto en los patrones de consumo. Las mujeres cuyas parejas bebían mayor cantidad por ocasión y más frecuentemente, consumieron mayor cantidad y más frecuentemente durante la gestación. Además, las mujeres que consideraban que durante la gestación no se debería consumir nada de alcohol mostraron las medias más bajas antes y durante el embarazo. Por su parte, las que creían que solo debía evitarse la embriaguez mostraron las medias más altas, tanto antes como durante la gestación. Las mujeres que consumieron tabaco durante la gestación y las que no vivían en pareja consumieron más alcohol antes y durante el proceso de gestación, pero realizaron cambios más pronunciados por su embarazo, por lo que la diferencia en el consumo con respecto a las que vivían en pareja y las que no fumaban fueron menores durante la gestación.

## DISCUSIÓN

### Prevalencia de consumo de alcohol antes y durante la gestación

La prevalencia de consumo de alcohol durante la gestación (75,2%) resultó superior a las informadas en todos los estudios revisados, que varían entre 10,2% en los Estados Unidos (8) y 63,1% en Uruguay (14). Sin embargo, se asemeja más a las informadas en mujeres gestantes de América Latina, que van de 40,6% a 63,1% (12, 14, 15). En cuanto al consumo anterior a la gestación, la prevalencia encontrada (83,3%) fue también muy superior a la informada para mujeres en edad reproductiva no gestantes en los Estados Unidos (53,7%) (8) y similar a la encontrada en mujeres argentinas de 18 a 29 años (89,4%), aunque superior a la del grupo de 30 a 44 años (64,1%) (5).

La prevalencia de consumo excesivo episódico durante la gestación (15,1%) resultó también superior a las informadas en los estudios revisados, que van desde 0,7% en los Estados Unidos (8) hasta

**CUADRO 2. Porcentaje de la varianza explicada por las variables cuyo efecto sobre los patrones de consumo de alcohol (cantidad o frecuencia) de las mujeres resultó estadísticamente significativo**

Variable	Efecto intersujeto (efecto en los patrones de consumo antes y durante la gestación)	Efecto intrasujeto (efecto en los cambios en el consumo)
Cantidad del consumo de la pareja	6,0% (11,0% de la cantidad) <sup>a</sup>	NS
Frecuencia del consumo de la pareja	6,0% (10,0% de la frecuencia) <sup>b</sup>	NS
Actitud general hacia el consumo	1,7%	1,7%
Actitud hacia el consumo en función del patrón	5,0% (7,2% de la frecuencia) <sup>c</sup>	2,3% (3,6% de la frecuencia) <sup>e</sup>
Consumo de tabaco	7,2%	3,3%
Consumo de otras sustancias psicoactivas	2,6%	1,7%
Edad	1,3%	1,5%
Condición de pareja	1,6%	3,2%
Estrato socioeconómico	0,9% (1,7% de la cantidad) <sup>d</sup>	NS

NS: no significativo estadísticamente.

<sup>a</sup> F de Hotelling (4, 568) = 16,66;  $P < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,11$ .

<sup>b</sup> F de Hotelling (4, 568) = 16,67;  $P < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,10$ .

<sup>c</sup> F de Hotelling (1, 634) = 8,15;  $P < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,072$ .

<sup>d</sup> F de Hotelling (4, 1 272) = 2,77;  $P = 0,026$ ,  $\eta^2 = 0,017$ .

<sup>e</sup> F de Hotelling (1, 634) = 3,95;  $P = 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,036$ .

13,0% en Dinamarca (30). La prevalencia de consumo excesivo episódico antes de la gestación (27,6%) duplicó la informada en mujeres argentinas en 2005 (5); sin embargo, debe tenerse en cuenta que las mujeres de ese estudio eran mayores (de 18 a 65 años) que las participantes en el presente estudio (de 13 a 44 años) y que el consumo excesivo episódico en esa investigación se asoció con la juventud, especialmente en las mujeres (5). Las prevalencias de consumo excesivo episódico solo resultaron similares a las observadas en las mujeres de pueblos nativos de los Estados Unidos (de 26% a 32% antes del embarazo y de 3% a 17% durante la gestación), que constituyen una población de riesgo en ese país (31).

Las elevadas prevalencias de consumo de alcohol y de consumo excesivo episódico encontradas pueden explicarse por el alto grado de aceptación del consumo de alcohol en Argentina (32). La elevada prevalencia de consumo de alcohol, específicamente durante la gestación, puede deberse también a que más de la mitad de las mujeres (58,8%) no había planificado el embarazo y, por lo tanto, aun si modificaron su consumo lo hicieron solamente cuando supieron de su gestación, por lo general durante el primer trimestre. Además, se debe subrayar que más de la mitad de las mujeres que modificaron su consumo de alcohol durante el embarazo o cuando intentaban concebir no había abandonado completamente el consumo. De hecho, la mitad de las mujeres entrevistadas había

consumido alcohol durante el último mes de gestación.

Si se toma en cuenta que menos de un tercio de las mujeres (29,2%) redujo el consumo de alcohol por la gestación, la elevada prevalencia de consumo durante ese período podría explicarse, además, por la escasa disponibilidad de información respecto a las consecuencias del consumo de alcohol durante la gestación en la población estudiada (21), en un contexto en el que no hay planes de prevención específicos para hacer frente a este grave problema.

### Factores asociados con el consumo de alcohol antes y durante la gestación

A pesar de que menos de un tercio de las mujeres entrevistadas modificó su consumo de alcohol debido a la gestación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los patrones de consumo antes y durante la gestación, con una disminución tanto en la cantidad de tragos consumidos en un día típico de consumo como en la frecuencia del consumo.

El patrón de consumo de la pareja (cantidad y frecuencia) fue la variable que se relacionó más fuertemente con el patrón de consumo de las mujeres: quienes tenían las parejas que más consumían por ocasión y bebían más frecuentemente, consumían más en una ocasión típica y bebían más frecuentemente tanto antes como durante la gestación.

Existen dos hipótesis para explicar la relación con el consumo de personas



**CUADRO 3. Cantidad y frecuencia del consumo de alcohol antes y durante la gestación, según las variables en estudio y sus categorías**

Variable	Categoría de la variable	Media 1 <sup>a</sup>	Desviación estándar	Media 2 <sup>b</sup>	Desviación estándar	Número de respuestas
Frecuencia habitual del consumo de la pareja						
Tragos por ocasión	Ninguno/no bebe	0,86	1,23	0,62	0,91	57
	Menos de mensual	1,78	2,25	1,26	1,64	88
	Mensual	1,85	2,56	1,21	1,3	124
	Semanal	1,95	1,96	1,32	1,39	250
	Diario o casi diario	2,06	2,13	1,43	1,29	54
Frecuencia del consumo	Ninguna/no bebe	1,37	1,77	0,89	1,36	57
	Menos de mensual	1,54	1,45	1,12	1,18	88
	Mensual	2,25	1,46	1,44	1,31	124
	Semanal	2,73	1,92	1,87	1,73	250
	Diario o casi diario	3,42	2,65	2,72	2,67	54
Cantidad de tragos por ocasión consumidos habitualmente por la pareja						
Tragos por ocasión	Ninguno/no bebe	0,86	1,23	0,62	0,91	57
	0,5 a 2,5	1,29	1,11	0,87	0,89	144
	3 o 4	1,74	2,14	1,19	1,08	165
	5 o 6	2,18	2,24	1,37	1,35	116
	≥ 7	2,86	2,97	2,06	2,14	91
Frecuencia del consumo	Ninguna/no bebe	1,37	1,77	0,89	1,36	57
	0,5 a 2,5	2,19	1,9	1,46	1,7	144
	3 o 4	2,56	1,9	1,77	1,59	165
	5 o 6	2,65	1,86	1,75	1,75	116
	≥ 7	2,6	2,0	2,04	1,99	91
Consumo de tabaco durante la gestación (cigarrillos)						
Tragos por ocasión	Fuma	2,77	2,98	1,63	1,76	187
	No fuma	1,54	1,64	1,09	1,3	454
Frecuencia del consumo	Fuma	3,05	2,09	2,1	2,02	187
	No fuma	2,2	1,82	1,43	1,55	454
Opinión sobre cuánto debería tomar una mujer durante la gestación						
Tragos por ocasión	No debería tomar alcohol	1,45	1,69	0,78	1,04	223
	Un trago de vez en cuando	2,06	1,83	1,37	1,23	169
	Un trago o más por mes	2,15	3,05	1,28	1,09	80
	Un trago o más por día	2,43	2,65	2,1	2,28	47
	No sé/depende de cada uno	2,14	2,48	1,57	1,94	122
Frecuencia del consumo	No debería tomar alcohol	2,07	1,81	1,03	1,32	223
	Un trago de vez en cuando	2,75	1,84	1,89	1,63	169
	Un trago o más por mes	2,94	1,96	2,02	1,81	80
	Un trago o más por día	3,08	2,22	2,64	2,22	47
	No sé/depende de cada uno	2,15	1,99	1,7	1,9	122

<sup>a</sup> Media del consumo antes de la gestación.<sup>b</sup> Media del consumo durante la gestación.

cercanas: la hipótesis del “contagio”, que explica esa relación como consecuencia de los propios vínculos, que implican compartir actitudes y conductas, y la hipótesis de la “selección”, que postula que uno tiende a relacionarse con personas que mantienen actitudes y hábitos similares a los propios; estas hipótesis no son mutuamente excluyentes (33).

No hay mucha información sobre la influencia del consumo de la pareja en el consumo de alcohol de las mujeres durante el período gestacional. En concordancia con los resultados obtenidos, en un estudio realizado en 2011 (26) se encontró que, en proporción, el consumo durante la gestación era mucho mayor en las mujeres gestantes cuyas pare-

jas eran bebedores habituales o tenían episodios de consumo excesivo que en quienes tenían parejas que no bebían habitualmente ni tenían episodios de consumo excesivo.

De las variables psicosociales, el nivel de consumo que la mujer consideraba adecuado durante la gestación resultó el mejor predictor del consumo de alcohol y de los cambios en ese consumo durante el período gestacional. Quienes creían que una mujer gestante no debía consumir nada de alcohol informaron las medias más bajas de consumo (cantidad y frecuencia) antes y durante la gestación, mientras que quienes creían que solo se debía evitar la embriaguez mostraron las medias más altas en am-

bas medidas. Las mujeres que consideraban adecuado beber a diario durante la gestación constituyeron el único grupo que no mostró una disminución en la cantidad y la frecuencia del consumo durante la gestación.

Estos resultados confirman el valor predictivo de las actitudes en relación con la conducta y, particularmente, el valor predictivo de las actitudes más específicas (en relación con un objeto social en determinado contexto o situación) en la explicación de conductas específicas (22).

El consumo de tabaco fue otra de las variables que se vincularon más fuertemente con los patrones de consumo, así como con los cambios observados durante la gestación. Tanto quienes ha-

bían consumido tabaco durante la gestación como quienes habían consumido otras sustancias psicoactivas alguna vez, mostraron mayor consumo y frecuencia del consumo de alcohol antes y durante la gestación, a pesar de informar una disminución más pronunciada de ese consumo por el embarazo.

Estudios anteriores han relacionado el consumo de tabaco con el consumo de alcohol y el consumo excesivo episódico antes y durante la gestación (16, 17, 31, 34). La relación del consumo de alcohol con el consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas podría explicarse por múltiples condicionantes comunes, desde la influencia de las relaciones cercanas con hábitos y actitudes similares hacia esos hábitos de consumo —valores y significados atribuidos comunes—, hasta factores genéticos (35). La comorbilidad de trastornos debidos al consumo de alcohol y al consumo de tabaco es frecuente y podría explicarse parcialmente por antecedentes familiares de alcoholismo, mediada a su vez por el estrés durante la infancia, las expectativas hacia el alcohol y un insuficiente control conductual (36).

En cuanto a las características sociodemográficas, aunque el estrato socioeconómico, la edad y la condición de pareja mostraron relaciones significativas con los patrones de consumo de alcohol antes y durante la gestación y con los perfiles de cambio, la varianza explicada por estas variables fue menor de 5%. El consumo más elevado se halló en las mujeres más jóvenes, las solteras y las que pertenecían al estrato socioeconómico más bajo.

Estudios anteriores han mostrado una relación entre el estrato socioeconómico

alto y la condición de soltera de la mujer, por un lado, y el consumo de alcohol durante la gestación, por el otro (8, 16), así como entre la juventud y la condición de soltera, por un lado, y el consumo excesivo antes y durante la gestación, por el otro (8, 17, 37). Sin embargo, esos estudios provienen en general de contextos socioeconómicos y culturales similares entre sí, pero diferentes al de la muestra estudiada aquí. Si bien los presentes resultados muestran que la asociación del consumo de cantidades elevadas de alcohol con la juventud parece ser más estable y se ofrecen datos adicionales sobre el cambio progresivo a patrones de consumo más perjudiciales —como los observados por otros autores en Argentina (38, 5) y otros países (3)—, la relación del consumo con el nivel socioeconómico parece variar interculturalmente y podría estar mediada por factores culturales y estructurales más amplios (19). El mayor consumo de las solteras podría explicarse por la edad, ya que se observó con mayor frecuencia la condición de soltera en las mujeres más jóvenes. La disminución más pronunciada del consumo durante la gestación en este grupo podría explicarse tanto por el mayor nivel de consumo anterior como por los cambios en los hábitos de vida vinculados al embarazo. Muchas mujeres —particularmente las más jóvenes— relataron que el avance del embarazo las llevó a abandonar costumbres anteriores, como las salidas a los bailes los fines de semana.

Al analizar estos resultados se deben tener en cuenta algunas limitaciones. La diversidad metodológica de los trabajos sobre el tema, tanto por los procedimientos de recolección de datos como por el tipo

de análisis realizados, podría dificultar las comparaciones; muchos de los estudios epidemiológicos revisados se basaron en entrevistas telefónicas, no personales. Además, por la naturaleza exploratoria y descriptiva del análisis presentado aquí no ha sido posible profundizar en las bases de las relaciones descritas.

A pesar de esas limitaciones, se ha podido establecer que en la muestra estudiada, las prevalencias de consumo de alcohol y de consumo excesivo episódico durante la gestación resultaron superiores a las informadas en estudios previos revisados. Debido a las graves consecuencias de la exposición prenatal al alcohol, estos resultados demuestran la urgente necesidad de elaborar y poner en marcha en Argentina un plan de prevención específico para reducir el consumo de alcohol en las embarazadas. Para ello, se deben tomar en cuenta las características sociodemográficas y psicosociales que intervienen en las prácticas de consumo. La relación encontrada entre el patrón de consumo de las mujeres y el de sus parejas indica que es fundamental ampliar el foco de las intervenciones que se desarrollen, de manera de incluir a la pareja. Los grupos de riesgo identificados constituyen los segmentos prioritarios a los que se deben dirigir las intervenciones. Los grupos más vulnerables son las mujeres en edad reproductiva que fuman, han consumido sustancias psicoactivas, mantienen actitudes más permisivas hacia el consumo de alcohol durante la gestación, son más jóvenes y no viven en pareja.

**Conflictos de intereses.** Ninguno.

## REFERENCIAS

- Fillmore KM, Hartka E, Johnstone BM, Leino EV, Motoyoshi M, Temple MT. A meta-analysis of life course variation in drinking. *Br J Addict.* 1991;86:1221–68.
- Keyes KM, Grant BF, Hasin DS. Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug Alcohol Depend.* 2008;93(1–2): 21–9.
- Wilsnack RW, Wilsnack SC, Obot IS. Why study gender, alcohol and culture? En: Obot I, Room R, eds. *Alcohol, gender and drinking problems.* Geneva: World Health Organization; 2005.
- Wilsnack SC, Wilsnack RW. International gender and alcohol research: recent findings and future directions. *Alcohol Res Health.* 2002;26(4):245–50.
- Munné M. Social consequences of alcohol consumption in Argentina. En: Obot I, Room R, eds. *Alcohol, gender and drinking problems.* Geneva: World Health Organization; 2005.
- Jones KL, Streissguth AP. Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders: a brief history. *J Psychiatry Law.* 2010;38:373–82.
- O'Leary C. Fetal alcohol syndrome. A literature review. Canberra: Department of Health and Ageing; 2002.
- Denny CH, Tsai J, Floyd RL, Green PP. Alcohol use among pregnant and non-pregnant women of childbearing age, United States, 1991–2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2009;58(19):529–32.
- Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age, United States, 2006–2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012;61(28):534–8.
- Kristyanson AF, Wilsnack SC, Zvartau E, Tsou M, Novikov B. Alcohol use in pregnant and non-pregnant Russian women. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31(2):299–307.
- Colvin L, Payne J, Parsons D, Kurinczuk JJ, Bower C. Alcohol consumption during pregnancy in nonindigenous West Australian women. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31(2):276–84.
- Leite Moraes C, Reichenheim ME. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica.* 2007;41(5):695–703.
- Pinheiro SN, Laprega MR, Furtado EF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica.* 2005;39(4):593–8.

14. Míguez H, Magri R, Suárez M. Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas durante el embarazo. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2009;55(2):76–83.
15. Míguez H, Magri R, Suárez M, Suárez H, Jones J, Putti P. Embarazo y alcoholización social. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2010;56(3): 163–7.
16. Ebrahim SH, Luman ET, Floyd RL, Murphy CC, Bennett EM, Boyle CA. Alcohol consumption by pregnant women in the United States during 1988–1995. *Obstet Gynecol.* 1998;92(2):187–92.
17. Ebrahim SH, Dieckman ST, Floyd RL, Decoufle P. Comparison of binge drinking among pregnant and non-pregnant women, United States, 1991–1995. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;180(1):1–7.
18. Meschke LL, Holl JA, Messelt S. Assessing the risk of fetal alcohol syndrome: understanding substance use among pregnant women. *Neurotoxicol Teratol.* 2003;25:667–74.
19. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhaes L, Araújo MJ, Aquino E, James SA, et al. Social inequality and alcohol consumption-abuse in Bahia, Brazil. Interactions of gender, ethnicity and social class. *Soc Psychiatry Epidemiol.* 2005;43(3):214–22.
20. Cornelius MD, Lebow HA, Day ML. Attitudes and knowledge about drinking: relationships with drinking behavior among pregnant teenagers. *J Drug Educ.* 1997;27(3):231–43.
21. López MB. Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Health Drugs.* 2013;13:35–46.
22. Ajzen I, Fishbein M. The influence of attitudes on behaviour. En: Albarracín D, Johnson BT, Zanna MP, eds. *The handbook of attitudes.* Mahwah: Erlbaum; 2005.
23. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav.* 2004;31: 143–64.
24. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change. *Psychother Theory Res Pract.* 1983;19:276–88.
25. Strecher V, Rosentock I. The health belief model. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer B, eds. *Health behavior and health education: theory, research and practice.* 2.<sup>a</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
26. Bakhireva LN, Wilsnack SC, Kristjanson A, Yevtushok L, Onishenko S, Wertelecki W, et al. Paternal drinking, intimate relationship quality and alcohol consumption in pregnant Ukrainian women. *J Stud Alcohol Drugs.* 2011;72(4):536–44.
27. Russell M. Epidemiología de uso, abuso, dependencia y morbi-mortalidad relacionada con el alcohol. [Sitio en Internet]. Research Society of Alcoholism; 2001. Disponible en: <http://www.rsoa.org/lectures/esp/01/01es.pdf> Acceso el 18 de agosto de 2014.
28. Cherpitel C, Ye Y, Bond J, Rehm J, Cremonese M, Neves O, et al. The effect of alcohol consumption on ER services use among injury patients: a cross national emergency room study. *J Stud Alcohol.* 2006;67:890–7.
29. Méndez Castellano H, Méndez MC. Sociedad y estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994.
30. Kesmodel U. Binge drinking in pregnancy. Frequency and methodology. *Am J Epidemiol.* 2001;154(8): 777–82.
31. Grant TM, Huggins JE, Sampson PD, Ernst CC, Barr HM, Streissguth AP. Alcohol use before and during pregnancy in western Washington, 1989–2004: implications for the prevention of fetal alcohol spectrum disorders. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(3):278.
32. Room R, Mäkelä K. Typologies of the cultural position of drinking. *J Stud Alcohol.* 2000;61: 475–83.
33. Alib MM, Dwyer DS. Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addict Behav.* 2010;35(4):337–42.
34. Ethen MK, Ramadhani TA, Scheuerle AE, Canfield MA, Wyszynski DF, Druschel CM, et al. Alcohol consumption by women before and during pregnancy. *Matern Child Health J.* 2009;13:274–85.
35. Gruzca RA, Bierut LJ. Co-occurring risk factors for alcohol dependence and habitual smoking: update on findings from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. *Alcohol Res Health.* 2006;29(3):172–8.
36. Jackson KM, Sher KJ, Wood PK. Prospective analysis of comorbidity: tobacco and alcohol use disorders. *J Abnorm Psychol.* 2000;109(4):679–94.
37. Caetano R, Ramisetty-Mikler S, Floyd LR, McGrath C. The epidemiology of drinking among women of child-bearing age. *Alcohol Clin Exp Res.* 2006;30(6):1023–30.
38. Cremonese M, Cherpitel C, Borges G, Peltzer RI, Santángelo PR. Drinking patterns and DSM-IV alcohol use disorder's criteria in Argentinean emergency department patients. En: Maars J, ed. *Alcohol dependence and addiction.* New York: NOVA; 2010.

Manuscrito recibido el 20 de agosto 2014. Aceptado para publicación, tras revisión, el 5 de febrero de 2015.

## ABSTRACT

### Alcohol consumption before and during pregnancy in Argentina: prevalence and risk factors

**Objective.** Describe alcohol consumption by Argentine women before and during pregnancy and identify the factors associated with consumption- and pregnancy-related changes.

**Methods.** Cross-sectional observational study. Women were interviewed after giving birth and receiving care at two perinatal health care centers in Santa Fe, Argentina. Sociodemographic information, data on their alcohol use, and other information were obtained from the participants. A descriptive analysis of consumption prevalence rates was made and the factors associated with patterns of alcohol use were identified by means of repeated measure analysis.

**Results.** Of the 614 participants, 75.2% had had at least one alcoholic drink (standard unit) during pregnancy and 83.3% had done so in the previous year; 15.1% admitted having at least one episode of binge drinking (five or more drinks) during pregnancy and 27.6% in the year prior to pregnancy. Only 30.6% of the women said they had made any change in consumption during the previous year; of those, 55.6% reduced their consumption and 41.8% stopped drinking. Women who consumed the most alcohol before and during pregnancy reported higher consumption by their partners, smoked, and had more permissive attitudes about alcohol use during pregnancy.

**Conclusions.** A specific prevention plan is required in Argentina to reduce alcohol use in pregnant women, adjusted to local patterns of use, with interventions that include couples, and focused on the youngest women, those who use tobacco, and those who have more permissive attitudes about alcohol use.

## Key words

Women's health; alcoholic beverages; pregnant women; risk factors; Argentina.